



UNIVERSIDADE FEDERAL TRIÂNGULO MINEIRO

HOSPITAL DE CLÍNICAS

Setor de Vigilância em Saúde / NUVE

Av. Getúlio Guaritá, 130- Abadia – CEP 38025-440

UBERABA / MG - ccih@he.uftm.edu.br

Relatório para Dispensação de Penicilina Cristalina para Tratamento de Sífilis Congênita

Nome da Criança _____

RG: _____ Idade: _____ Leito/Unidade _____

VDRL _____

CID 10: _____

Tratamento prescrito: (tempo e dose):

FLUXO OBRIGATÓRIO

1- Anexar a este relatório: PRESCRIÇÃO MÉDICA

FICHA DO SINAN DE SÍFILIS CONGÊNITA

RECEITUÁRIO SIMPLES SOLICITANDO A DOSE TOTAL DE PENICILINA

CRISTALINA

Médico (Assinatura/Carimbo)